·医学循证·

脑卒中患者医院 – 家庭过渡期体验质性研究的 Meta 整合

江湖，王晓萱，张振香*，赵志欣，梅永霞，林蓓蕾，王文娜

450001 河南省郑州市，郑州大学护理与健康学院
*通信作者：张振香，教授 / 博士生导师；E-mail：zhangzx6666@126.com

【摘要】 **背景** 脑卒中发病率高且复发风险大，多数脑卒中患者在医院治疗后需过渡至家庭康复，患者在过渡期体验复杂，亟需通过 Meta 整合更为全面地了解患者在过渡期的体验和感受。**目的** 系统评价脑卒中患者医院 – 家庭过渡期体验的质性研究。**方法** 计算机检索中英文数据库包括 PubMed、Web of Science、Scopus、Embase、CINAHL、PsycINFO、中国知网、万方数据知识服务平台中收录的有关脑卒中患者医院 – 家庭过渡期体验的质性研究。检索日期为建库至 2023-07-11。采用澳大利亚乔安娜布里格斯研究所（JBI）质性研究质量评价标准（2016）对最终纳入的文献进行质量评价，并采用汇集性整合的方法进行结果整合。**结果** 共纳入 13 篇文献，提炼出 46 个研究结果，归纳出 7 个类别，最终得出 3 个整合结果：身心社会各层面的动态改变产生交互影响；整体照护需求强烈；积极应对疾病并逐渐过渡到新的生活常态。**结论** 脑卒中患者从医院过渡至家庭期间面临复杂的身心挑战和多层次的照护需求。医护人员应关注脑卒中患者医院 – 家庭过渡期的真实体验和未满足需求，为患者提供整体性和连续性的照护服务，促进患者身心社会的全面过渡。

【关键词】 卒中；过渡期护理；质性研究；Meta 整合
【中图分类号】 R 743 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0802

Meta-integration of Qualitative Studies of Hospital to Home Transition Experiences in Patients with Stroke

JIANG Hu，WANG Xiaoxuan，ZHANG Zhenxiang，ZHAO Zhixin，MEI Yongxia，LIN Beilei，WANG Wenna*
School of Nursing and Health，Zhengzhou University，Zhengzhou 450001，China
**Corresponding author：ZHANG Zhenxiang，Professor/Doctoral supervisor；E-mail：zhangzx6666@126.com*

【Abstract】 **Background** The incidence rate of stroke is high and the risk of recurrence is substantial. Most stroke patients need to transition to home after treatment，and the experience during this period is complex. Therefore，there is an urgent need to comprehensively understand experiences and feelings of patients during hospital to home transition through Meta-integration. **Objective** To systematically evaluate qualitative studies on stroke patients' hospital to home transition experiences. **Methods** A computerized search was undertaken for qualitative studies on the hospital to home transition experience of stroke patients in the PubMed，Web of Science，Scopus，Embase，CINAHL，PsycINFO，CNKI，and Wanfang Databases from inception to July 11，2023. The quality of the final included literature was evaluated using the Joanna Briggs Institute （JBI） Quality Evaluation Criteria for Qualitative Research （2016），Australia，and the results were combined using a pooled integration approach. **Results** A total of 13 studies were included，and 46 findings were distilled and categorized into 7 categories，yielding three final integrative findings：dynamic changes in the physical and psychosocial dimensions have interactive effects；a strong need for holistic caregiving；and active coping with illness and gradual transition to a new life norm. **Conclusion** During the period of transition from hospital to home，stroke patients face complex physical and mental challenges as well as multi-level care needs. Healthcare providers should pay attention to the real experiences and unmet needs

基金项目：国家自然科学基金资助项目（72174184）
引用本文：江湖，王晓萱，张振香，等．脑卒中患者医院 – 家庭过渡期体验质性研究的 Meta 整合［J］．中国全科医学，2024. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0802.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］
JIANG H，WANG X X，ZHANG Z X，et al. Meta-integration of qualitative studies of hospital to home transition experiences in patients with stroke［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］.

of stroke patients throughout the hospital to home transition，provide holistic and continuous care services，and facilitate the comprehensive physical，psychological and social transition for patients.

【Key words】 Stroke；Transitional care； Qualitative research； Meta-integration

脑卒中（stroke）是一种急性的脑血管类疾病，其发病率、致残率居高不下且复发率、再入院率持续增高[1]，也是世界第二大死亡原因[2]。我国是脑卒中高发国家，每年新发病患者超过 200 万例[3]。据报道，超过 50% 的脑卒中患者在医院接受急性期治疗后会直接过渡到家庭进行康复[4-5]。医院 – 家庭过渡期是指患者住院期间向家庭过渡的整个过程，过渡期的时限尚无统一定论，通常为出院前期至出院后 2 个月[6]。脑卒中患者在过渡期面临复杂的医疗问题和严峻的身心挑战[7-8]，患者常缺乏出院准备和疾病应对能力，需要不断提高自我护理能力[9]，适应疾病引起的生理、心理、社会等方面的改变，并积极预防并发症的发生[10-11]。了解脑卒中患者过渡期的体验和感受可为患者制定针对性的干预方案。近年来，国内外关于脑卒中患者过渡期体验的质性研究虽然逐渐增加，但是多基于不同的文化背景，对过渡期的关注重点不尽相同，且单一研究无法体现脑卒中患者过渡期体验的全貌。因此，本研究通过 Meta 整合汇总分析脑卒中患者过渡期真实体验的质性研究，以期为后续干预方案的构建提供有效的理论依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略

计算机检索中英文数据库包括 PubMed、Web of Science、Scopus、Embase、CINAHL、PsycINFO、中国知网、万方数据知识服务平台。检索日期为建库至 2023-07-11。中文检索词包括：脑卒中，脑血管意外，中风，脑梗死，缺血性卒中，脑溢血，脑出血；过渡期，过渡期护理；需求，感受，体验，态度，经历；质性研究，访谈，现象学，扎根理论，民族志，人种学。英文检索词包括：stroke，ischemic attack，transient ischemic attack，tia，poststroke，cerebrovascular accident，cva，brain attach hemorrhage；transition*，transition* care，hospital-to-home transition*，transition home；needs，attitudes，experience，perspectives，perceptions；qualitative，focus group，interview，phenomenon，grounded theory，narrative，ethnograph*。以 PubMed 为例，检索式见表 1。

1.2 文献纳入与排除标准

纳入标准：（1）研究对象 P（Population）为脑卒中患者；（2）感兴趣的现象 I（Interest of phenomenon）包括脑卒中患者医院 – 家庭过渡期的看法、体验、需求、应对等；（3）研究方法 D（Design）是运用描述性质性研究、现象学、扎根理论、民族志等研究方法进行的质性研究。排除标准：（1）无法获取全文或数据不完整的文献；（2）重复发表的文献；（3）非中、英文以外的文献。

表 1 PubMed 检索策略
Table 1 Strategy of PubMed

步骤	检索式
#1	stroke［MeSH Terms］
#2	（（（（（（ischemic attack［Title/Abstract］）OR（transient ischemic attack［Title/Abstract］））OR（tia［Title/Abstract］））OR（poststroke［Title/Abstract］））OR（cerebrovascular accident［Title/Abstract］））OR（cva［Title/Abstract］））OR（brain attach hemorrhage［Title/Abstract］）
#3	#1 OR #2
#4	（（（transition*［Title/Abstract］）OR（transition* care［Title/Abstract］））OR（hospital-to-home transition*［Title/Abstract］））OR（transition home［Title/Abstract］）
#5	（（（（needs［Title/Abstract］））OR（attitudes［Title/Abstract］））OR（experience［Title/Abstract］））OR（perspectives［Title/Abstract］））OR（perceptions［Title/Abstract］）
#6	（（（（（（qualitative［Title/Abstract］）OR（focus group［Title/Abstract］））OR（interview［Title/Abstract］））OR（phenomenon［Title/Abstract］））OR（grounded theory［Title/Abstract］））OR（narrative［Title/Abstract］））OR（ethnograph*［Title/Abstract］）
#7	#3 AND #4 AND #5 AND #6

1.3 文献的筛选和资料的提取

使用 Endnote X9 进行文献管理和文献筛选。2 名研究人员独立进行文献筛选、资料提取并相互核对，如有分歧，与第三名研究人员进行讨论或协商解决。资料提取内容包括为：作者、发表年份、国家地区、研究方法、研究对象、感兴趣的现象、情境因素、主要结果等。

1.4 文献方法学质量评价

2 名研究人员独立采用乔安娜布里格斯研究所（Joanna Briggs Institute，JBI）循证卫生保健中心质性研究质量评价标准进行方法学质量评价[10]，如有分歧，与第三名研究人员进行讨论或协商解决。评价内容共 10 项，每项均以“是”“否”“不清楚”“不适用”来评价。最终仅纳入文献质量评价等级为 A 级和 B 级的文献。

1.5 资料分析方法

采用 JBI 循证卫生保健中心 Meta 整合中的汇集性整合法整合研究结果，通过对相关研究成果的阅读、理解、分析和解释，总结归纳相似结果，形成新的概括性类别，再将类别归纳形成整合性的结果。

2 结果

2.1 文献检索结果

共检索文献 824 篇，剔除重复文献 350 篇，通过阅读文献题目和摘要、阅读全文后获得 13 篇[8，12-23]，13 篇文献质量评价均符合要求，全部纳入分析，文献筛选流程见图 1。纳入文献的基本特征见表 2。

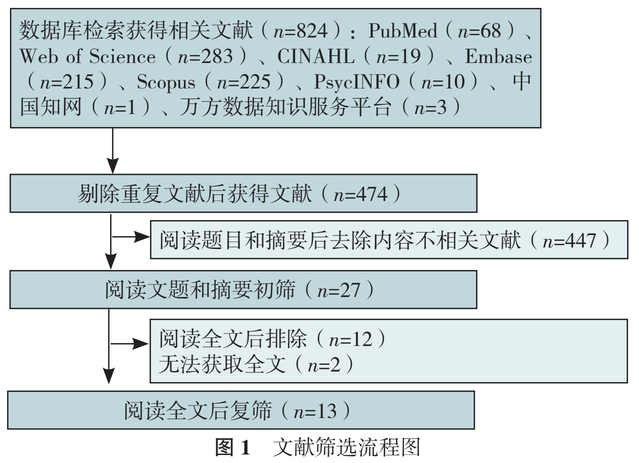


图 1 文献筛选流程图
Figure 1 Flowchart of literature screening

2.2 文献方法学质量评价

方法学质量评价结果显示，有 4 项研究[8，13-14，22]哲学基础与方法学是否一致尚不清楚，仅有 1 项研究[15]从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况，有 5 项研究[8，12-13，15，17]阐述了研究者对研究的影响，以及研究对研究者的影响，其他均未做详细说明。方法学质量评价结果有 1 篇[15]为 A 级，其余 12 篇[8，12-14，16-23]为 B 级。纳入文献的方法学质量评价详见表 3。

2.3 Meta 整合结果

研究者从纳入的文献中总共提炼出46个研究结果，经过对原始资料进行反复阅读、分析、比较，将研究结果归纳为 7 个新的类别，最终整合出 3 个结果，结果见图 2。

2.3.1 整合结果 1：身心社会各层面的动态改变产生交互影响

2.3.1.1 类别 1：疾病引发明显的生理功能改变。脑卒中后会遗留生理（“我无法行走，无法自由移动身体。”[13]）、认知（“我的思维能力不像平时那么好，你知道，收发电子邮件和打电话之类的事情似乎变得更困难了。”[21]）等多方面的身体功能障碍。躯体功能受损也会引发患者肢体疼痛、麻木等异常感觉（“我的手臂麻木了。”[8]），以及身体外形改变（“我弯腰驼背萎靡不振”[13]）。患者在过渡期普遍报告疲劳症状（“我可以做同样的事情，只是我没有动力去做。我知道必须做，但就是没有动力去做。”[13]），且会导致患者嗜睡（“回家那天，我睡了好几个小时……头几天我也非常疲惫。”[21]），并引发睡眠紊乱（“我睡不着，因为我白天会打瞌睡。”[14]）。

2.3.1.2 类别 2：负性心理情绪交织。疾病的创伤和糟糕的住院经历会引发患者一系列的负性心理情绪（“我觉得待在那里［医院］挺压抑的。”[19]）。如患者感知自我形象受损（“我觉得自己很丑。我不想让我的孙子或重孙子看到我这样。”[16]），进而产生病耻感（“我是个残疾人。”[13]、“我感到很惭愧，好像丢了面子似的。”[12]）。患者失能造成的无用感较为强烈（“我很没用，嗯……我连上厕所都要人帮忙。”[8]），需要家庭照顾者参与自我护理也会引发患者的内疚（“我很内疚成为家人的负担。”[12]）。脑卒中后患者的孤独、悲伤、抑郁情绪等高发（“我不会说沮丧，我会说生病了，厌倦了生活，有一次我甚至想自杀。”[13]）。此外，部分患者对疾病预后充满不确定感（“感觉随时都会发生中风之类的事情，这让我有点……我很紧张，担心会

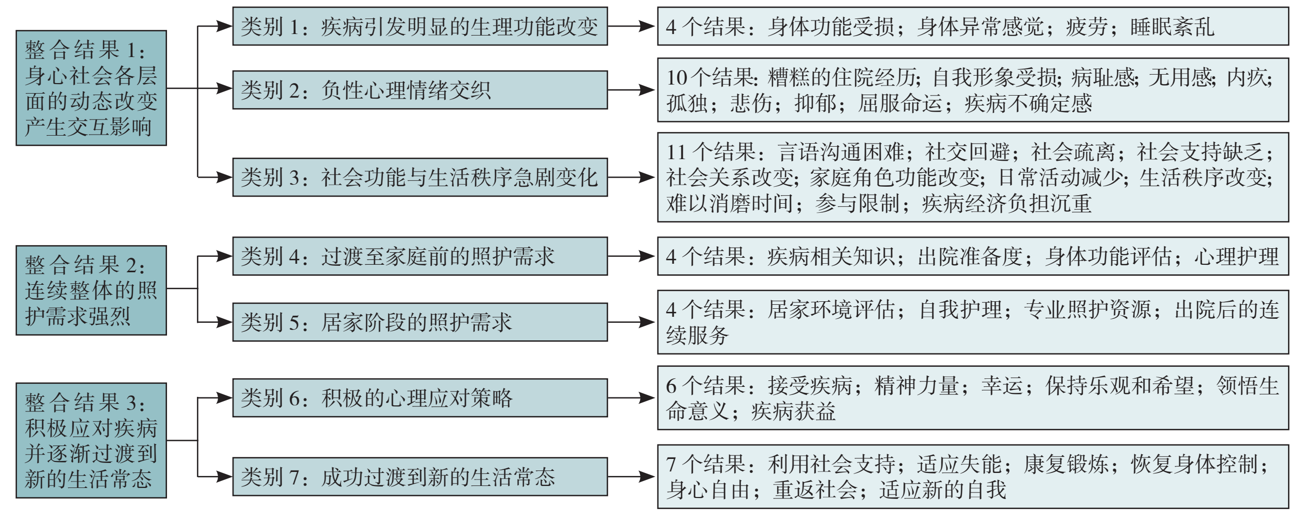


图 2 纳入的研究结果、类别、整合结果结构图
Figure 2 Results，categories and integrated results of included literature



表 2　纳入文献的基本特征

Table 2　The basic characteristics of the included literature

第一作者	发表年份（年）	国家及地区	研究方法	样本量	感兴趣的研究现象	情境因素	主要研究结果
YEUNG 等[12]	2011	中国香港	现象学研究，半结构式访谈	15 例脑卒中幸存者	探讨脑卒中幸存者在过渡期的担忧	参与者家中	①患者在医院和家中的整体关注点有所不同，但身体、心理、社会和精神因素仍然相互影响；②中国文化背景下对疾病的应对方式；③社会支持"悖论"；④临床管理中的照护差距
RITTMAN 等[13]	2007	美国	质性研究，半结构式访谈	125 例脑卒中幸存者	探讨脑卒中幸存者过渡期特征性和功能性的变化	参与者家中	①自我意识和身体体验的变化；②社会关系的变化；③社区融合的变化
RITTMAN 等[14]	2004	美国	质性研究，半结构式访谈	51 例脑卒中幸存者	探讨患者对过渡期时间的体验	参与者家中	①生活秩序的变化；②自我意识混乱；③时间管理的策略
TIMOTHY 等[15]	2016	新西兰	扎根理论，半结构式访谈	7 例脑卒中患者	探究脑卒中患者从医院过渡到家庭的体验	参与者家中	①分散的身体自我；②凝聚的身体自我；③身体体验的主要影响因素
PRINGLE 等[16]	2013	英国	现象学研究，开放式深度访谈	12 对脑卒中患者 / 照顾者	探究脑卒中患者及其照顾者出院后过渡期内的体验	参与者家中	①重新审视自己；②重新与外界建立联系；③回顾过去
SHOOK 等[17]	2016	加拿大	现象学研究，半结构式深度访谈	3 对脑卒中患者 / 照顾者	探究脑卒中患者及其照顾者的教育需求	参与者家中，康复中心	①二级预防；②康复的概率；③从多个渠道收集、利用有关疾病与治疗信息；④向家庭过渡；⑤居家康复的依从性
LINDBLOM 等[18]	2020	瑞典	扎根理论，半结构化访谈、焦点小组访谈	16 例脑卒中患者，7 例重要他人和 48 例医护人员	探讨脑卒中患者、重要他人和医护人员对过渡期的看法	医院	①开展对话，促进协调过渡；②通过综合措施达成共识；③从被动参与被迫转变为茫然的决策者
GUSTAFSSON 等[19]	2014	澳大利亚	描述性质性研究，半结构化访谈、	7 例脑卒中患者	探究脑卒中患者从医院到家庭的过渡过程中的体验和期望	康复中心，参与者家中	①对医院和家庭环境的体验；②生活被彻底改变
GUSTAFSSON 等[20]	2013	澳大利亚	描述性质性研究，半结构化访谈	5 对脑卒中患者 / 照顾者	探究脑卒中患者及其照顾者过渡期的体验	参与者家中	①康复训练可被接受；②艰难回归；③支持和援助
CONNOLLY 等[21]	2018	美国	描述性质性研究，半结构化访谈	31 例缺血性脑卒中幸存者	探究脑卒中幸存者过渡期内的体验	参与者家中	①脑卒中打断了正常的生活；②过渡到一个陌生的家庭环境；③不确定感；④理解新的自我；⑤适应新的自我
HODSON 等[22]	2016	澳大利亚	质性研究，半结构化访谈	7 例脑卒中患者	探究脑卒中患者过渡期的居家体验	不清楚	①物理维度；②社会关系维度；③个人维度；④时间维度；⑤职业维度；⑥社会系统维度
LIN 等[8]	2022	中国	质性研究，半结构化访谈	23 对脑卒中患者 / 照顾者	探究脑卒中幸存者及其家庭照顾者在从医院到家庭的过渡护理过程中的体验	医院，参与者家中	①幸存下来；②生活在迷雾之中；③居家过程中的危机
HODSON 等[23]	2019	澳大利亚	现象学研究，半结构化访谈	1 对脑卒中患者 / 照顾者	纵向探究轻度脑卒中后配偶双方的家庭过渡情况	参与者家中	①意外、不理想和短暂的时光；②新的生活常态

再次发生。"[21]）。

2.3.1.3　类别 3：社会功能与生活秩序急剧变化。患者语言功能障碍会造成沟通困难（"我打电话很费劲，因为我觉得我的声音听起来还是很平淡。我总是显得非常唐突和简短［不高兴］。"[22]），多数患者出现社交回避现象，导致其社会疏离（"我害怕别人［朋友 / 邻居］知道我得了这个病。邻居们会问起这件事。所以我让自己远离他们。"[12]）。部分患者缺乏社会支持（"我总是一个人……我想有个伴。"[13]），感知到社会关系（"我想她会认为我中风后变了。但我觉得她对我的态度不一样了……"[22]），以及家庭角色改变（"我觉得自己一无是处……我不能为我的任何孩子、妻子、邻居或其他任何事。"[14]）。大部分患者遭受生活秩序的改变（"我的生活发生了 100% 的改变。"[13]），患者居家过程中显得无所适从（"我一天中最糟糕的时刻就是不知道该做什么来打发手上的时间。"[14]）。患者因活动能力下降，会减少日常活动（"以前我锻炼和运动。现在什么都不做了。生活充满了不快乐。"[13]），也会导致行动受限（"但我坐着轮椅回不去了。一旦我出去，我就无法再回到斜坡上。"[22]），使得患者如在牢笼一般（"我觉得被困住了。我出不去。"[13]）。疾病治疗与康复还给患者造成了沉重的家庭经济负担（"我们在住院期间花光了大部分积蓄……因此我们没有多余的钱用于回家后的任何康复……"[8]）。

表 3 纳入文献的方法学质量评价结果
Table 3 Methodological quality evaluation of included literature

第一作者	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	质量等级（级）
YEUNG 等[12]	是	是	是	是	是	否	是	是	是	是	B
RITTMAN 等[13]	不清楚	是	是	是	是	否	是	是	是	是	B
RITTMAN 等[14]	不清楚	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
TIMOTHY 等[15]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	A
PRINGLE 等[16]	是	是	是	是	是	不清楚	不清楚	是	是	是	B
SHOOK 等[17]	是	是	是	是	是	否	是	是	是	是	B
LINDBLOM 等[18]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
GUSTAFSSON 等[19]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
GUSTAFSSON 等[20]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
CONNOLLY 等[21]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
HODSON 等[22]	不清楚	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B
LIN 等[8]	不清楚	是	是	是	是	否	是	是	是	是	B
HODSON 等[23]	是	是	是	是	是	否	否	是	是	是	B

注：①为哲学基础与方法学是否一致；②为方法学与研究问题或研究目标是否一致；③为方法学与资料收集方法是否一致；④为方法学与研究对象、资料分析方法是否具有一致性；⑤为方法学与结果阐释方式是否一致；⑥为是否从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况；⑦为是否阐述了研究者对研究的影响，以及研究对研究者的影响；⑧为研究对象是否具有典型性，是否充分反映了研究对象及其观点；⑨为研究是否符合当前的伦理规范；⑩得出的结论是否源于对资料的分析和阐释。

2.3.2 整合结果 2：连续整体的照护需求强烈

2.3.2.1 类别 4：过渡至家庭前的照护需求。患者自身常缺乏相关健康知识，出院前希望从医务人员那里获取专业知识（“我认为，当你出院时，那种清晰的感觉，就像他们所做的那样，是非常重要和宝贵的……这就解释了为什么会这样。”[18]）。大部分患者希望回到家中继续进行康复，但是缺乏出院准备度（“医生让我出院时，我很高兴。但我还没准备好回家。”[8]）。患者认为医务人员缺乏对其进行出院前身体功能的评估（“因为［他们只是］说我回家后可以做我以前能做的 90% 的事情，但他们并没有真正评估过我是否能做到”[20]）。此外，患者还存在一定的心理护理需求（“……他们很少关心我的感受。其实对病人来说，最重要的是关心的话。”[12]）。

2.3.2.2 类别 5：居家阶段的照护需求。患者希望医护人员能够通过家庭访视、居家环境评估帮助自身从医院过渡至家庭（他们的做法是提前几周把我送回家，他们认为……我到底需要什么，所以他们才这样做。”[17]）。患者缺乏自我护理能力，需要照顾者提供照护（“有时我想穿上袜子和鞋子我必须叫她（妻子），让她帮我。”[14]）。此外，回归家庭后患者可获得的专业照护资源会极大减少（“我们去社区医院做康复治疗，但那里只有几家康复机构，没有针灸师。”[8]），希望得到医务人员连续、专业的照护服务（“我觉得出院后医院并不关心我……电话随访不够”[8]）。

2.3.3 整合结果 3：积极应对疾病并逐渐过渡到新的生活常态

2.3.3.1 类别 6：积极的心理应对策略。患者发病后，会逐渐接受患病现实（“而且正如我所说，这只是轻微的一次，本来可能会更糟。”[23]），或利用宗教信仰寻找精神力量（“我觉得上帝给了我一些他希望我拥有的东西”[13]）。患者认为存活下来是一件幸运的事情（“我很幸运。我活了下来……我还活着，这是最重要的。”[8]），并保持乐观和希望（“我意识到，我必须坚强地支撑自己。是的，我喜欢这种感觉”［12）。部分患者通过逐渐了解和掌握疾病知识，认识到疾病是正常人体衰老的过程，进而领悟到生命的意义（“我想这只是变老的一部分。人到八十，世事难料。”[13]），并从疾病中获益（“让我放慢脚步的信息。”），从而逐步恢复战胜疾病的信心（“你看，那天我们在超市里走了一圈，我回到家时我如获至宝……这只是找回自信的问题，找回信心的问题。”[15]）。

2.3.3.2 类别 7：成功过渡到新的生活常态。在居家过程中，患者学会积极利用社会支持力量适应疾病角色（“我很幸运有［护工］和女儿们在这里。她们把我照顾得太好了。”[22]）。患者逐渐适应身体失能（“你每天都会发现一些你做不到的事”[14]），过渡到家庭后感觉更舒适、更愿意参与康复训练（“我做更多的运动，感觉更舒适，因为在这里（家里）我可以做更多的事情”[21]）。患者逐渐恢复身体控制（“我今天真的感觉很好，我真的觉得我可以开车了。我的胳膊几乎和以前一样了。”[16]），能够体验身心自由的状态（“我回家了，可以做我喜欢做的事……这是我喜欢的自由。”[16]）。患者可以重建社会关系，参与有意义

的活动，进而重返社会（“我只是参与并继续，我只是尽可能地亲力亲为，你知道……真正成为集体中的一员。”[15]），过渡至全新的自我状态（“每天我在各方面的表现似乎都有所改善……昨天我基本上走了 3 英里，似乎没有任何问题……”[21]）。

3 讨论

3.1 亟需关注患者过渡期身心社会多维度的变化，促进患者整体过渡

整合结果显示，患者在过渡期会经历生理、心理、社会等多方面的改变，面临的困扰多元且复杂，并交织产生负性影响。目前，降低疾病负担、缩短住院时间已成为一种全球趋势，脑卒中患者住院时间日益减少。研究显示，不同国家卒中患者平均住院时间为3~15.7 d[24]。脑卒中是常见的致残原因，约有 80% 的脑卒中患者伴有肢体功能障碍，15%~30% 患者严重残疾，导致自主生活能力、生活质量急剧下降[3, 26]。鉴于脑卒中后的前 3~6 个月是早期康复的时间窗，可以最大限度地提高康复效果[25]，患者回归到家庭后仍需要坚持进行康复训练。以往脑卒中患者的康复多以促进身体功能恢复为重点，心理和社会层面的康复常被忽视，迫切需要获得更多关注[27]。本研究进一步证实脑卒中患者过渡期的负性心理体验较为突出、社会功能水平急剧下降。因此，在过渡期亟需早期识别患者的负性心理情绪，关注患者的心理社会适应能力，为其提供针对性的心理社会干预策略[27-28]，促进患者身体、心理及社会全方面的整体过渡。

3.2 应提供全面全程的过渡期护理服务以满足患者需求

整合结果显示，患者在过渡期对照护服务支持的需求较为强烈。本研究结果与以往研究结果相似[29]，脑卒中患者过渡期个人未满足需求的平均数量为4.55 个，最常见的未满足需求是卒中教育（73.8%）、经济（33.8%）和健康相关需求（29.4%）[30]。本研究结果进一步显示，脑卒中患者的未满足需求还存在阶段性差异，即医院－家庭过渡期未满足需求不同。在过渡至家庭前，患者常缺乏疾病相关知识和出院准备度，需要医务人员提供整体的照护服务，因此医务人员亟需制定出院计划并提供早期出院支持。有研究指出，在出院前应尽快开始制定过渡计划，基于患者与照顾者的能力和需求建立个性化的过渡期照护计划[31-32]。此外，根据加拿大脑卒中最佳实践推荐，出院前应加强对患者身心状态的评估，了解患者的学习需求以实施针对性的健康教育[31]。本研究结果显示，患者回归家庭后面临自我护理缺陷和专业照护支持缺乏的双重困境。医院到家庭的过渡期是卒中患者适应新的日常生活、确定对康复的期望和重新建立独立生活能力关键的阶段[9]，但是患者面临疾病复发、跌倒等一系列风险[33]。因此迫切需要提高脑卒中过渡期内的护理服务，如实施居家环境评估与改善、增加居家康复服务和社区医疗资源等[5,34]，保障患者在医院－家庭过渡期内照护服务的连续性。尽管国内外极其重视过渡期护理模式的探索和实践，目前仍缺乏切实可行的干预方案[35]。鉴于目前研究证据尚不够充分，今后的研究中，仍需要建立多学科的过渡期护理团队，继续深入探索以患者为中心、医院－社区－家庭多元联动、全面全程的过渡期护理服务模式，以满足患者需求。

3.3 提升应对能力是促进患者成功过渡的有效途径

整合结果显示，脑卒中患者可以通过积极的心理应对，逐步过渡到新的生活常态。卒中后康复的主要目的是帮助脑卒中幸存者在家庭环境、社区环境以及可能的工作环境中恢复到发病前的功能，促进患者重返社会[36]。脑卒中作为一个严重的心理应激事件，患者可采取积极的应对方式来适应疾病带来的改变[37]。已有研究证实，脑卒中患者采取积极的应对方式可以改善疾病认知，提高治疗与康复的依从性以及生活质量[37-38]。本研究结果显示，照顾者是脑卒中患者过渡期康复的重要社会支持力量。从医院过渡到家庭是患者和照顾者共同面临的挑战，因此照顾者在患者疾病康复过程中扮演着重要角色[39]。患者与照顾者的二元应对可以促进双方的改变与适应，积极寻求解决方案，进而促进患者的预后[40]。研究显示，超过 40% 的社区脑卒中患者及其照顾者缺乏应对知识与技能的训练[41]。目前，针对社区的脑卒中幸存者和照顾者的应对干预主要分为三种类型：健康行为教育、社会心理教育和同伴支持，其中自我管理是健康行为教育中最常用的策略[41-42]。这提示今后的过渡期护理干预应以促进患者和照顾者的疾病应对能力为目标，进而加强患者过渡期的自我管理水平，提高和维持患者健康行为改变，使其早日过渡至新的生活常态和重返社会。

4 小结

本研究深入探讨了脑卒中患者由医院过渡至家庭的真实体验，研究结果系统诠释了在此过程中，患者身心社会各层面的动态改变产生交互影响，整体照护需求强烈，最终适应疾病改变，通过积极应对逐渐过渡到新的生活常态，研究结果可为脑卒中患者过渡期护理干预提供参考依据。然而，本研究存在以下局限：（1）本研究纳入的文献仅有 1 篇方法学质量评价为 A 级，其余均为 B 级，对 Meta 整合结果可能产生一定的影响；（2）纳入的部分研究关注了家庭照顾者、医务人员等利益相关者的看法和体验，但本研究仅提取并分析了患者的质性资料，可能对结果的解释存在一定的局限性；（3）

纳入的文献多来源于美国和澳大利亚，且研究团队较为单一。今后的研究中，需要更多质性研究深入探讨我国文化背景下脑卒中患者过渡期的真实体验，并以此为依据开发具有针对性的护理干预措施，促进患者身心协同过渡，改善其过渡期的临床结局。

作者贡献：江湖提出研究思路、设计研究方案并撰写论文；张振香负责文章审校，并对文章整体负责；王晓萱、赵志欣、梅永霞负责收集和整理文献；林蓓蕾、王文娜负责论文修订。

本文无利益冲突。

江湖：https://orcid.org/0000-0001-6301-0829

张振香：https://orcid.org/0000-0003-0326-2834

参考文献

[1] KRISHNAMURTHI R V，IKEDA T，FEIGIN V L. Global，regional and country-specific burden of ischaemic stroke，intracerebral haemorrhage and subarachnoid haemorrhage：a systematic analysis of the global burden of disease study 2017［J］. Neuroepidemiology，2020，54（2）：171-179. DOI：10.1159/000506396.

[2] KARIKARI T K，CHARWAY-FELLI A，HÖGLUND K，et al. Commentary：global，regional，and national burden of neurological disorders during 1990-2015：a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015［J］. Front Neurol，2018，9：201. DOI：10.3389/fneur.2018.00201.

[3] 王陇德，彭斌，张鸿祺，等.《中国脑卒中防治报告2020》概要［J］. 中国脑血管病杂志，2022，19（2）：136-144.

[4] MARKLE-REID M，VALAITIS R，BARTHOLOMEW A，et al. An integrated hospital-to-home transitional care intervention for older adults with stroke and multimorbidity：a feasibility study［J］. J Comorb，2020，10：2235042X19900451. DOI：10.1177/2235042X19900451.

[5] ADEOYE O，NYSTRÖM K V，YAVAGAL D R，et al. Recommendations for the establishment of stroke systems of care：a 2019 update［J］. Stroke，2019，50（7）：e187-e210. DOI：10.1161/STR.0000000000000173.

[6] 郑伟，陈鑫，王建荣. 老年慢性病病人医院－家庭过渡期护理模式研究进展［J］. 护理研究，2016，30（26）：3209-3211. DOI：10.3969/j.issn.1009-6493.2016.26.003.

[7] LANGHORNE P，BAYLAN S，EARLY SUPPORTED DISCHARGE TRIALISTS. Early supported discharge services for people with acute stroke［J］. Cochrane Database Syst Rev，2017，7（7）：CD000443. DOI：10.1002/14651858.CD000443.pub4.

[8] LIN S L，WANG C L，WANG Q M，et al. The experience of stroke survivors and caregivers during hospital-to-home transitional care：a qualitative longitudinal study［J］. Int J Nurs Stud，2022，130：104213. DOI：10.1016/j.ijnurstu.2022.104213.

[9] CHEN L D，XIAO L D，CHAMBERLAIN D. An integrative review：challenges and opportunities for stroke survivors and caregivers in hospital to home transition care［J］. J Adv Nurs，2020，76（9）：2253-2265. DOI：10.1111/jan.14446.

[10] LO S H S，CHAU J P C，CHANG A M. Strategies adopted to manage physical and psychosocial challenges after returning home among people with stroke：a qualitative study［J］. Medicine，2021，100（10）：e25026. DOI：10.1097/MD.0000000000025026.

[11] LOU S，CARSTENSEN K，JØRGENSEN C R，et al. Stroke patients' and informal carers' experiences with life after stroke：an overview of qualitative systematic reviews［J］. Disabil Rehabil，2017，39（3）：301-313. DOI：10.3109/09638288.2016.1140836.

[12] YEUNG S M，WONG F K Y，MOK E. Holistic concerns of Chinese stroke survivors during hospitalization and in transition to home［J］. J Adv Nurs，2011，67（11）：2394-2405. DOI：10.1111/j.1365-2648.2011.05673.x.

[13] RITTMAN M，BOYLSTEIN C，HINOJOSA R，et al. Transition experiences of stroke survivors following discharge home［J］. Top Stroke Rehabil，2007，14（2）：21-31. DOI：10.1310/tsr1402-21.

[14] RITTMAN M，FAIRCLOTH C，BOYLSTEIN C，et al. The experience of time in the transition from hospital to home following stroke［J］. J Rehabil Res Dev，2004，41（3A）：259-268. DOI：10.1682/jrrd.2003.06.0099.

[15] TIMOTHY E K，GRAHAM F P，LEVACK W M M. Transitions in the embodied experience after stroke：grounded theory study［J］. Phys Ther，2016，96（10）：1565-1575. DOI：10.2522/ptj.20150419.

[16] PRINGLE J，DRUMMOND J S，MCLAFFERTY E. Revisioning，reconnecting and revisiting：the psychosocial transition of returning home from hospital following a stroke［J］. Disabil Rehabil，2013，35（23）：1991-1999. DOI：10.3109/09638288.2013.770081.

[17] SHOOK R，STANTON S. Patients' and caregivers' self-perceived stroke education needs in inpatient rehabilitation［J］. Int J Ther Rehabil，2016，23（6）：278-287. DOI：10.12968/ijtr.2016.23.6.278.

[18] LINDBLOM S，YTTERBERG C，ELF M，et al. Perceptive dialogue for linking stakeholders and units during care transitions – A qualitative study of people with stroke，significant others and healthcare professionals in Sweden［J］. Int J Integr Care，2020，20（1）：11. DOI：10.5334/ijic.4689.

[19] GUSTAFSSON L A，HODSON T J，FLEMING J M，et al. The impact of STRENGTH on the expected and actual transition to home experience［J］. Disabil Rehabil，2014，36（26）：2244-2251. DOI：10.3109/09638288.2014.904937.

[20] GUSTAFSSON L，BOOTLE K. Client and carer experience of transition home from inpatient stroke rehabilitation［J］. Disabil Rehabil，2013，35（16）：1380-1386. DOI：10.3109/09638288.2012.740134.

[21] CONNOLLY T，MAHONEY E. Stroke survivors' experiences transitioning from hospital tohome［J］. J Clin Nurs，2018，27（21/22）：3979-3987. DOI：10.1111/jocn.14563.

[22] HODSON T，APLIN T，GUSTAFSSON L. Understanding the dimensions of home for people returning home post stroke rehabilitation［J］. Br J Occup Ther，2016，79（7）：427-433.

DOI：10.1177/0308022615619420.

[23] HODSON T，GUSTAFSSON L，CORNWELL P. "Just got to live life as it comes"：a case study of the spousal-dyad longitudinal mild stroke transitional experience [J] . Brain Inj，2019，33（9）：1200-1207. DOI：10.1080/02699052.2019.1629625.

[24] LIN B L，MEI Y X，WANG W N，et al. Unmet care needs of community-dwelling stroke survivors：a systematic review of quantitative studies [J] . BMJ Open，2021，11（4）：e045560. DOI：10.1136/bmjopen-2020-045560.

[25] BERNHARDT J，HAYWARD K S，KWAKKEL G，et al. Agreed definitions and a shared vision for new standards in stroke recovery research：the Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable taskforce [J] . Int J Stroke，2017，12（5）：444-450. DOI：10.1177/1747493017711816.

[26] GBD 2019 Stroke Collaborators. Global，regional，and national burden of stroke and its risk factors，1990-2019：a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [J] . Lancet Neurol，2021，20（10）：795-820. DOI：10.1016/S1474-4422（21）00252-0.

[27] ZHANG Q，CHEN S S，ZHANG Y T，et al. Interventions targeting psychosocial adaptation in people with stroke：a scoping review [J] . Patient Educ Couns，2023，113：107751. DOI：10.1016/j.pec.2023.107751.

[28] MARTINSEN R，KITZMÜLLER G，MANGSET M，et al. Nurses' and occupational therapists' experiences of conducting a home-based psychosocial intervention following stroke：a qualitative process evaluation [J] . BMC Health Serv Res，2021，21（1）：791. DOI：10.1186/s12913-021-06857-8.

[29] CHEN L D，XIAO L D，CHAMBERLAIN D，et al. Enablers and barriers in hospital-to-home transitional care for stroke survivors and caregivers：a systematic review [J] . J Clin Nurs，2021，30（19/20）：2786-2807. DOI：10.1111/jocn.15807.

[30] HUGHES A K，WOODWARD A T，FRITZ M C，et al. Unmet needs of US acute stroke survivors enrolled in a transitional care intervention trial [J] . J Stroke Cerebrovasc Dis，2020，29（2）：104462. DOI：10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.104462.

[31] MOUNTAIN A，PATRICE LINDSAY M，TEASELL R，et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations：rehabilitation，Recovery，and Community Participation following Stroke. Part Two：transitions and Community Participation Following Stroke [J] . Int J Stroke，2020，15（7）：789-806. DOI：10.1177/1747493019897847.

[32] DUNCAN P W，BUSHNELL C D，JONES S B，et al. Randomized pragmatic trial of stroke transitional care：the COMPASS study [J] . Circ Cardiovasc Qual Outcomes，2020，13（6）：e006285. DOI：10.1161/CIRCOUTCOMES.119.006285.

[33] MOHAN K M，WOLFE C D，RUDD A G，et al. Risk and cumulative risk of stroke recurrence：a systematic review and meta-analysis [J] . Stroke，2011，42（5）：1489-1494. DOI：10.1161/STROKEAHA.110.602615.

[34] 季润琳，陆群峰，杨利灵，等 . 过渡期护理的概念分析 [J] . 中华护理杂志，2022，57（3）：374-379. DOI：10.3761/j.issn.0254-1769.2022.03.020.

[35] O'CALLAGHAN G，FAHY M，MURPHY P，et al. Effectiveness of interventions to support the transition home after acute stroke：a systematic review and meta-analysis [J] . BMC Health Serv Res，2022，22（1）：1095. DOI：10.1186/s12913-022-08473-6.

[36] WHITEHEAD S，BAALBERGEN E. Post-stroke rehabilitation [J] . South African Medical Journal，2019，109（2）：81-83.

[37] 朱杉杉，张会敏，高杰，等 . 缺血性脑卒中患者心理弹性、医学应对方式与生活质量的关系 [J] . 广东医学，2020，41（18）：1931-1935. DOI：10.13820/j.cnki.gdyx.20201471.

[38] LIU Y J，WEI M，GUO L N，et al. Association between illness perception and health behaviour among stroke patients：the mediation effect of coping style [J] . J Adv Nurs，2021，77（5）：2307-2318. DOI：10.1111/jan.14761.

[39] CHEN L D，XIAO L D，CHAMBERLAIN D. Exploring the shared experiences of people with stroke and caregivers in preparedness to manage post-discharge care：a hermeneutic study [J] . J Adv Nurs，2022，78（9）：2983-2999. DOI：10.1111/jan.15275.

[40] 邢雁芬，栗江霞，张沁莲，等 . 中青年脑卒中病人及其配偶疾病二元应对体验的质性研究 [J] . 护理研究，2022，36（18）：3355-3358. DOI：10.12102/j.issn.1009-6493.2022.18.030.

[41] SCHWERTFEGER J L，THUENTE L，HUNG P，et al. Post-discharge interventions to enhance coping skills for survivors of stroke and their caregivers：a scoping review protocol [J] . JBI Evid Synth，2020，18（2）：332-340. DOI：10.11124/JBISRIR-D-18-00024.

[42] PINDUS D M，MULLIS R，LIM L，et al. Stroke survivors' and informal caregivers' experiences of primary care and community healthcare services - A systematic review and meta-ethnography [J] . PLoS One，2018，13（2）：e0192533. DOI：10.1371/journal.pone.0192533.

（收稿日期：2023-08-10；修回日期：2024-03-10）
（本文编辑：贾萌萌）